



Estado Do Rio de Janeiro
Município de Angra dos Reis
Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Aparecida Passos da Silva,
portador da identidade n° [REDACTED], CPF n° [REDACTED] residente e
domiciliado em [REDACTED]

designado para exercer a função de Suplente do Confins junto à unidade gestora do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Angra dos Reis, declaro, para os devidos fins da prova prevista no art. 8º-B da Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998, e sob as penas da lei, que não sofri condenação criminal transitada em julgado, conforme certidões negativas de antecedentes criminais da Justiça Estadual e da Justiça Federal anexas, e que não incidi em alguma das demais situações de inelegibilidade previstas no inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990.

Angra dos Reis, 06 de dezembro de 2023.

Maria Aparecida Passos da Silva